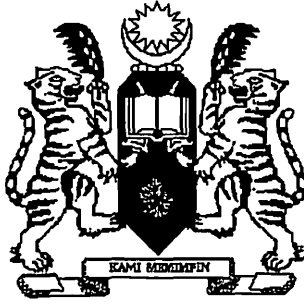


# **UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**



**Menilai Cara Menangani Stres di Kalangan Jururawat Baru  
di Hospital Universiti Sains Malaysia.**

**Disertasi yang diserahkan sebagai memenuhi syarat untuk  
Pengijazahan Sarjana Muda Sains Kesihatan dalam  
bidang Kejururawatan**

**Nor Farani binti Md Sarwin**

**Pusat Pengajian Sains Kesihatan  
Universiti Sains Malaysia  
16150 Kubang Kerian Kelantan  
Malaysia**


**2003**

## SURAT AKUAN

Surat ini mengesahkan bahawa disertasi yang bertajuk “ Menilai Cara Menangani Stres di Kalangan Jururawat Baru di Hospital Universiti Sains Malaysia” telah di jalankan dengan baik.

Di atas kejujuran rekod bagi sebuah projek kajian penyelidikan / *research* yang dilakukan oleh Cik Nor Farani Binti Md Sarwin sepanjang tempoh masa dari September hingga Disember di bawah penyeliaan saya.

Tanda tangan Penyelia

: 

Nama & Alamat Penyelia : Dr. Muhamad Najib Bin Alwi

Jabatan Psikiatrik,

Hospital Universiti Sains Malaysia

Tarikh.

: 1/4/2003

DR. MUHAMMAD NAJIB B. MOHAMAD ALWI  
M.D., D.I.C., M.S.C, M.R.C. Psych  
Pensyarah dan Pakar Klinikal  
Hospital Universiti Sains Malaysia  
16150 Kubang Kerian, Kelantan.

## **Penghargaan.**

Setinggi-tinggi penghargaan yang tidak terhingga khas untuk semua pihak yang telah menjayakan dan membantu saya dalam usaha menghasilkan kajian penyelidikan ini. Saya ingin merakamkan penghargaan kepada penyelia saya, Dr. Muhamad Najib Alwi di atas khidmat nasihat , panduan dan tunjuk ajar bermakna kepada saya sepanjang penyelidikan ini dijalankan.

Saya juga ingin merakamkan penghargaan kepada seluruh pihak pentadbir Pusat Pengajian Sains Kesihatan khususnya Puan Rogayah Abd Rahim sebagai Ketua Kursus, yang telah banyak membantu dan memberi tunjuk ajar berguna kepada saya.

Penghargaan ini juga di beri kepada kedua ibu bapa dan ahli keluarga saya yang telah banyak memberi galakan dan sokongan kepada saya untuk terus menjayakan kajian ini. Begitu juga kepada sahabat-sahabat saya yang sentiasa memberikan galakan dan bantuan dengan sukarela ketika memerlukannya.

Tidak dilupakan juga kepada pihak pentadbir Hospital Universiti Sains Malaysia, jururawat-jururawat yang terlibat secara langsung mahupun sebaliknya dan kakitangan hospital yang telah banyak memberi kerjasama yang tidak terhingga kepada saya sepanjang kajian ini dijalankan.

Akhir sekali di ucapkan ribuan terima kasih dan ucapan penghargaan kepada semua pihak yang telah banyak menyumbangkan tenaga untuk penyelidikan ini. Kerjasama dari pihak anda semua amat dihargai dan akan di kenang sepanjang masa.

## ISI KANDUNGAN

<b>Bab</b>	<b>Kandungan / tajuk</b>	<b>Halaman</b>
	Pengesahan Penyelia .. .. .	ii
	Penghargaan .. .. .	iii
	Isi kandungan .. .. .	iv
	Senarai Jadual dan carta .. .. .	vi
	Takrifan penting / singkatan .. .. .	vii
	<b>Abstrak</b> .. .. .	1
<b>1</b>	<b>Pengenalan</b>	
	1.1. Latarbelakang dan Justifikasi ..	3
	1.2. Objektif Kajian ..	4
<b>2</b>	<b>Semakan Bacaan</b> .. .. .	5
<b>3</b>	<b>Metodologi</b>	
	3.1. Reka bentuk kajian .. .. .	10
	3.2. Lokasi kajian .. .. .	12
	3.3. Sampel kajian .. .. .	13
	3.4. Pengumpulan data kajian .. .. .	14
	3.5. Penganalisaan data .. .. .	15
<b>4</b>	<b>Keputusan</b>	
	4.1. Keputusan data demografik .. .. .	16
	4.2. Keputusan data bahagian B (Soalan GHQ12) .. .. .	19
	4.3. Analisa Keputusan CRI .. .. .	24
	4.4. Keputusan data pendapat jururawat ..	29

<b>5</b>	<b>Perbincangan</b>						
	5.1. Perbincangan	..	..	..	..	30	
	5.2. Kesimpulan	..	..	..	..	35	
	5.3. Limitasi / masalah kajian	..	..	..	..	37	
	<b>Cadangan</b>	..	..	..	..	38	
	<b>Rujukan</b>	..	..	..	..	40	
	<b>Lampiran</b>	..	..	..	..	43	

## SENARAI KANDUNGAN JADUAL DAN CARTA.

<u>Bilangan</u>	<u>Tajuk Jadual dan Carta</u>	<u>Halaman</u>
1. Jadual 4.1	Kekerapan & peratusan data demografik	18
2. Jadual 4.2.1	Keputusan data bahagian B (soalan GHQ12)	19
3. Carta 4.2.3	Keputusan GHQ12 dengan jantina	20
4. Carta 4.2.4	Keputusan GHQ12 dengan jururawat samada menghadapi masalah di tempat kerja	21
5. carta 4.2.5	Keputusan GHQ12 dengan status perkahwinan	23
6. Jadual 4.3.1	kekerapan dan peratusan keputusan CRI	24
7. Jadual 4.3.3	Kekerapan dan peratusan keputusan skala CRI.	25
8. Carta 4.3.2	Keputusan CRI dan Keputusan GHQ12	26
9. Carta 4.3.4	Keputusan CRI skala fizikal dan skala "spiritual"	27

## TAKRIFAN PENTING / SINGKATAN

1. Stres : Ketegangan atau tekanan yang diperolehi dari faktor-faktor persekitaran terhadap individu tertentu
2. Jururawat baru : Jururawat yang baru sahaja memulakan tugas sebagai jururawat setelah menamatkan sesi latihan kejururawatan
3. GHQ12 : *General Health Questionnaire 12*. mengandungi 12 soalan
4. CRI : *Coping Resources Index*. mengandungi 60 soalan
5. GHQ positif : Keputusan bahawa mereka mengalami stres
6. CRI positif : Keputusan bahawa mereka tidak dapat menangani stres
7. Skala CRI : Komponen ukuran untuk menentukan keputusan CRI
8. USM : Universiti Sains Malaysia
9. KUSZA : Kolej Ugama Sultan Zainal Abidin
10. KIM : Kolej Islam Melaka
11. UiTM : Universiti Teknologi Mara
12. *Double shif* : Bekerja dua shif berturut-turut dalam masa satu hari
13. *Burnout* : Kesan daripada stres
14. *Spiritual* : Kepercayaan / pegangan hidup / kepercayaan keagamaan

## **Abstrak**

**Pendahuluan:** Stres di kalangan pengamal dalam sektor kesihatan mahupun sektor pekerjaan lain bukan suatu perkara baru. Stres yang berlaku khususnya dalam bidang kejururawatan, adalah lebih tinggi berbanding stres yang berlaku dalam sektor pekerjaan lain. Kejururawatan merupakan suatu pekerjaan yang banyak mencetuskan stres (Hillhouse, 1997). Keadaan ini akan menyebabkan gangguan kepada kesihatan psikologi dan fizikal maka mengganggu praktis kejururawatan.

**Objektif:** Kajian ini bertujuan untuk menerangkan keadaan stres di kalangan jururawat baru di Hospital Universiti Sains Malaysia mengikut kadar kekerapan melalui data analisa.

**Metodologi:** Kajian ini merupakan kajian berbentuk deskriptif dan akan mengemukakan tinjauan kajian ini menyentuh berkenaan tahap stres di kalangan jururawat baru kerana terdapat banyak faktor yang boleh mendorong kepada berlakunya stres. Dijalankan sepenuhnya di Hospital Universiti Sains Malaysia mengikut tempoh masa dari bulan Oktober hingga November. Perolehan data melalui pengisian borang soalan kaji selidik. Soalan kaji selidik diperolehi dari Soal Selidik Kesihatan Awam-12 (GHQ12) sebanyak duabelas soalan, soalan-soalan Cara Menangani Stres (CRI) sebanyak enam puluh soalan dan soalan terbuka iaitu menyatakan pendapat tentang pekerjaan sebanyak lima soalan.

**Keputusan:** Analisa ke atas empat puluh orang jururawat baru menunjukkan 22 orang (55 %) jururawat baru mempunyai stres dan terdapat 18 orang (45 %) lagi,



tidak mengalaminya. Daripada itu antara punca kepada stres dalam kajian ini adalah mempunyai masalah semasa dalam pekerjaan 36 orang (90%), keselesaan di kawasan klinikal atau wad 36 orang (90%), pengaruh bilangan pesakit yang dijaga dalam satu shift yang ramai juga menjadi faktor stres dalam kajian ini. 28 orang jururawat dengan 70% menjaga pesakit yang ramai. Kesukaran untuk mendapatkan cuti 19 orang (47%) dan perhubungan antara senior yang mempunyai masalah adalah 9 orang (22.5%).

**Kesimpulan:** Antara yang penemuan yang ditemui dalam kajian ke atas jururawat baru ini mendapati kebanyakan mereka mengalami stres. Ini menunjukkan bahawa pekerjaan jururawat di HUSM merupakan salah satu pekerjaan yang boleh menimbulkan stres. Penemuan ke dua kajian ini adalah hampir keseluruhan sampel telah dapat mencari alternatif lain dan berjaya mengatasi masalah stres mereka. Ini bermakna para jururawat baru HUSM telah bijak dan menjumpai cara untuk mengatasi masalah stres dikalangan mereka.

## **BAB 1: PENGENALAN**

### **1.1. Latarbelakang dan Justifikasi**

Kajian ini dijalankan di sekitar Hospital Universiti Sains Malaysia. Sebenarnya stres yang terkawal dapat membuatkan seseorang itu lebih prihatin dan sedar terhadap keupayaan diri mereka sendiri bagi melaksanakan tugas yang ditetapkan. Walaubagaimanapun tidak ramai yang mengetahui cara yang terbaik untuk menangani stres dengan baik. Kita tidak boleh lari daripada mendapat stres, tetapi stres boleh di atasi dan ditangani.

Apabila stres diberi perhatian maka kemungkinan ia akan dapat dikurangkan ataupun sekiranya cara menganganinya tidak betul maka keadaan stres boleh menjadi lebih teruk.

Stres boleh dikawal semasa seseorang dalam pekerjaan atau semasa seseorang itu sedar mereka dalam keadaan stres. Oleh yang demikian, seseorang jururawat perlu tahu cara untuk menangani stres yang baik untuk menjamin mutu kerja yang berkualiti. Maka masalah kekurangan jururawat dikebanyakan hospital mungkin dapat diatasi sekiranya jururawat menerima stres. Mereka boleh menyesuaikan diri dan dapat menangani stres dengan baik. Jururawat baru yang lebih berkeyakinan dan kurang masalah dalam masa kurang setahun memulakan pekerjaan.

Keseluruhan kajian ini adalah bertujuan untuk mengenalpasti samada jururawat baru mengalami stres semasa proses menyesuaikan diri mereka di

tempat kerja atau di wad. Selain itu melalui kajian ini ingin mengupas samada jururawat-jururawat baru boleh menangani stres dengan baik atau sebaliknya. Menyenaraikan antara punca stres yang berkaitan dengan jururawat baru khususnya di HUSM. Kajian ini juga akan mengenal pasti keadaan dan menanamkan kesedaran bahawa jururawat baru sedang yang mengalami stres perlu ditangani dan diberi perhatian yang sewajarnya.

## **1.2. Objektif kajian.**

**1.2.1. Objektif am** kajian kajian ini adalah untuk mengkaji tahap kesediaan jururawat untuk mengenalpasti tahap stres dan dapat menangani stres supaya dapat meningkatkan lagi mutu kerja.

**1.2.2. Objektif spesifik** yang akan dicapai melalui kajian ini adalah untuk menyenaraikan masalah/punca stres yang dihadapi oleh jururawat baru dan mencadangkan cara-cara yang boleh digunakan untuk menangani masalah stres tersebut.

## **BAB 2: SEMAKAN BACAAN**

Profesion kejururawatan telah lama dikenali sebagai kerjaya yang baik dan mulia sejak ia mula diperkenalkan oleh pengasasnya iaitu Florence Nightingale. Walaubagaimanapun, kesan daripada tanggungjawab dan bebanan kerja yang perlu dipikul menyebabkan ramai ingin keluar dari menyertai kerjaya ini. Maka berlakunya kekurangan kakitangan jururawat di kebanyakan hospital (Lim *et al*, 1998).

Singapura merupakan sebuah negara yang mempunyai kelengkapan perkhidmatan kesihatan yang berkualiti berikutan kesedaran tentang penjagaan kesihatan di kalangan rakyatnya adalah tinggi. Maka salah satu kajian melibatkan Singapura menyatakan stres di kalangan jururawatnya adalah berpunca ekoran permintaan dari pesakit dan keluarga, pandangan terhadap imej kerjaya itu sendiri yang berkaitan dengan kepuasan kerja dan keperluan pihak pengurusan. Sehubungan itu pihak pengurusan sumber manusia dan pihak kesihatan negara tersebut melatih dan mengerahkan pekerja baru untuk terus menerajui bidang kejururawatan (Lim *et al*, 1998).

Daripada kajian yang dilaukan oleh Yonge *et al*. (2002) mendapati kadar stres adalah lebih cenderung kepada pelajar dan semasa tahun pertama tempoh pekerjaan mereka. Kesan stres ini boleh menyebabkan pelbagai pengalaman antaranya ia dapat meningkatkan seseorang individu untuk mencapai kejayaan dan ada pula yang menyebabkan seseorang individu akan tertekan dan mengganggu aktiviti serta fungsi mental mereka.

Dalam kajian ini juga menyatakan bahawa terjadinya “burnout” iaitu keadaan di mana seseorang mengalami gangguan/keletihan apabila mengalami stres berpanjangan. Contoh *burnout* yang ditunjukkan adalah tidak mendapat tidur yang cukup, tidak mendapat nutrisi yang seimbang, senaman yang tidak tetap, gangguan semasa proses bersosial dan sebagainya. Oleh yang demikian, pihak yang terlibat perlulah mengambil langkah untuk menangani masalah tersebut supaya dapat diatasi. Dalam kajian ini menyatakan mereka iaitu pihak terbabit perlulah mengubah sedikit keperluan dan memberi peluang kepada pelajar atau pun pekerja baru untuk belajar dan sama-sama membantu untuk meningkatkan lagi produktiviti.

Kesan stres di kalangan jururawat memberi kesan negatif kepada jururawat sendiri dan pesakit serta pihak hospital. Ini akan menambahkan beban kepada pihak pengurusan bagi memulihkan kesan kepada keadaan stres di kalangan jururawat. Kesan stres di kalangan jururawat antaranya adalah berlaku kecederaan. Sebahagian kecederaan yang biasa berlaku berikutan stres di kalangan jururawat adalah lebam, tergores, tergeliat / ketegangan dan terluka / tercucuk (Hemingway *et al*, 1999).

Dalam suatu kajian yang dilakukan oleh Charnely(1999), menyatakan keadaan stres semasa pekerjaan banyak berlaku dalam masa enam bulan pertama bagi jururawat baru. Keadaan ini adalah fenomena yang natural. Baginya, stres berpunca dari faktor luaran dan faktor dalaman. Faktor dalaman adalah seperti keadaan jururawat yang kurang keyakinan dengan kebolehan mereka semasa dalam memperlengkapkan latihan mereka.

Menggunakan konsep model stres, di mana apabila berlaku keadaan yang tidak seimbang antara permintaan dan keupayaan akan menyebabkan stres. Kajian ini juga menerangkan keadaan stres timbul apabila status dan tugas berubah dengan tiba-tiba khususnya bagi jururawat yang baru.

Faktor fizikal, mental dan sosial yang berkaitan dengan persekitaran pekerjaan dapat memberikan kesan stres dalam pekerjaan (Nuikka *et al*, 2001). Selain itu beban kerja yang lebih juga dapat mencetuskan keadaan stres dalam pekerjaan. Perubahan shift memberikan corak beban kerja yang berbeza. Seterusnya perubahan shift juga boleh menyebabkan seseorang jururawat baru mengalami stres (Maben *et al*, 1996).

Dalam kajian yang dilakukan oleh Nuikka *et al*, (2001), didapati beban kerja pada shift pagi adalah lebih banyak berbanding beban kerja pada shift petang dan shift malam. Walaubagaimanapun sekiranya keadaan wad sibuk / penuh dengan pesakit pada shift malam, sedangkan jururawat yang bertugas adalah kurang dari jumlah yang diperlukan, maka perasaan tertekan dengan beban kerja dan kemungkinan berlaku situasi kecemasan, maka segala kemungkinan ini menjadi salah satu punca stres dari kalangan jururawat baru (Maben *et al*, 1996a,b).

Bagi setiap shift keadaan seseorang jururawat berubah dengan beban kerja yang berlainan. Seperti pada waktu pagi stres timbul apabila kebanyakan beban kerja seperti mengalihkan pesakit dari satu wad kepada wad lain (Nuikka *et al*, 2001). Bagi jururawat yang baru bertugas pasti mendapati pertukaran shift

adalah suatu perkara yang menimbulkan stres. Lebih-lebih lagi pertukaran shift dan beban kerja yang berbeza setiap kali pertukaran shift.

Antara stres dan kepuasan menjalankan tugas mempunyai kaitan yang rapat. Seseorang jururawat perlu mendapat kepuasan kerja supaya kadar stres rendah. Kepuasan kerja boleh diperolehi dengan plan pengurusan yang berkualiti. Selain itu, latarbelakang seseorang jururawat yang berkaitan dengan data peribadi juga menjadi penentu keadaan stres. Pengalaman kerja dan sejarah perkhidmatan turut menjadi punca stres. Tidak ketinggalan, kemahiran penggunaan peralatan dan mengendali alatan juga penting (Mary *et al*, 2001).

Namun begitu punca stres ini mungkin lebih tertumpu pada jururawat yang telah lama bekerja. Walaubagaimanapun ia masih boleh diguna pakai dalam situasi jururawat yang balik dari cuti yang panjang, seperti cuti kerana melahirkan anak dan cuti belajar.

Dalam seharian, pasti faktor seperti kematian pesakit boleh menyebabkan stres di kalangan jururawat. Bukan sahaja pesakit, malahan bagi memenuhi permintaan dan memberi penerangan tentang perawatan kepada pesakit dan ahli keluarga juga dapat menguji tahap stres seseorang jururawat (Corley *et al*, 2001). Jururawat baru perlu memastikan diri mereka mempunyai kemahiran komunikasi yang baik, khususnya dalam setiap situasi yang tertentu contohnya apabila berlaku kematian ahli keluarga (Maben *et al*, 1996). Komunikasi juga penting dalam hubungan antara jururawat-jururawat senior yang mampu mewujudkan satu hubungan antara sesama pekerja seterusnya ia akan mengurangkan punca stres bagi jururawat baru.

Komunikasi yang baik antara pesakit juga sesama rakan setugas boleh mengurangkan tekanan dan stres yang berkaitan dengan keyakinan dalam menjalankan tugas. Ini kerana tekanan dan stres yang berpunca dari keyakinan komunikasi dengan relatif dan pesakit serta masalah dan konflik antara rumah dan tempat kerja menjadi salah satu punca stres di kalangan jururawat (Michie *et al.*, 1996), dianggarkan bahawa jururawat baru juga mempunyai kemungkinan masalah sama seperti yang dinyatakan tadi.

Keadaan stres di kalangan jururawat biasanya diluahkan melalui kesan-kesan seperti berlaku kecederaan, kelakuan menjauhkan diri dan kesihatan fizikal yang terjejas (Hemingway *et al.*, 1999 dan Maurier *et al.*, 2000). Walaubagaimanapun keadaan ini harus di atasi untuk mengelakkan berlakunya komplikasi yang lebih buruk. Biasanya para jururawat tidak meluahkan secara terus kepada pihak pengurusan berkaitan dengan masalah mereka.

Namun begitu, sesetengah dari mereka cuba untuk mendapatkan alternatif lain untuk menghadapi dan mengatasi masalah tersebut. Antara cara yang biasa mereka gunakan adalah seperti menggunakan inisiatif sendiri iaitu mengelakkan daripada berhadapan dengan situasi yang mengundang stres, berfikiran terbuka antara sesama rakan sekerja.

Selain itu ada diantara mereka membentuk pemikiran yang positif dan kreatif semasa bertugas bagi mengawal diri sendiri. Ada juga diantara mereka menyelesaikan masalah dengan berjumpa dan meminta pendapat dari pihak luar seperti pihak khidmat sosial dan kaunseling (Maurier *et al.*, 2000).



## **BAB 3 : METODOLOGI**

### **3.1. Reka bentuk kajian**

Kajian ini adalah berbentuk deskriptif iaitu dengan menerangkan keputusan kajian dalam bentuk peratusan dan prevalen. Perkaitan kajian dalam menilai cara jururawat baru menangani stres di penempatan mereka juga akan diterangkan dengan penggunaan peratusan variabel yang diperolehi dalam kajian.

Pengumpulan data adalah berpandukan maklumat yang diisi oleh jururawat baru dalam borang soalan-soalan soal selidik. Borang soal selidik tersebut mengandungi soalan data demografik, Soal Selidik Kesihatan Awam-12 (GHQ12), Cara Menangani Stres(CRI) dan soalan terbuka mengenai pendapat tentang pekerjaan mereka. Sila rujuk lampiran A.

GHQ12 adalah amat sesuai digunakan untuk membuat saringan. Pilihan pemarkahan kajian ini adalah secara *likert*, dan menggunakan keputusan markah (cut of point) pada 11 / 12, yang bermaksud sampel dikatakan mengalami GHQ12 positif / mengalami stres apabila mendapat 12 markah. GHQ12 adalah pada bahagian B borang soal selik kajian.

Soalan CRI telah diterjemahkan ke Bahasa Malaysia. Soalan ini telah menggunakan kaedah penterjemahan ("translate" dan "back translate"). Soalan-soalan CRI juga telah menjalani ujian keesahan ("validity test") bagi memastikan mutu soalan CRI adalah tetap berkualiti setelah diterjemah ke Bahasa Malaysia.

Semua soalan adalah berbentuk terbuka (open ended)[multiple choice & rank order] dan berstruktur. Soalan-soalan CRI terdiri dari lima bahagian / skala iaitu kognitif, sosial, emosi, kepercayaan dan fizikal.

Bertindak balas terhadap sesuatu perkara merupakan satu keadaan semulajadi manusia untuk terus mengawal stres, untuk mengurangkan dari terdedah kepada kesan stres atau untuk memulihkan keadaan stres seseorang. Individu yang mempunyai kadar bantuan untuk bertindak balas yang tinggi merupakan individu yang berkeyakinan dan teguh pendirian dan sebaliknya.

CRI ini merupakan ujian untuk mengukur tindak balas seseorang melalui lima skala seperti di atas. Pengkelasan markah terutama dalam kajian ini di patuhi mengikut skala CRI. Dalam kajian ini, individu yang mempunyai markah lima puluh dan lebih merupakan keputusan CRI positif iaitu tidak dapat bertindak balas terhadap stres yang dihadapinya dengan baik. Manakala sampel yang memperolehi markah kurang daripada 50 pula di anggap mempunyai keputusan CRI negatif dalam kajian ini.

Soalan terbuka sebanyak lima soalan di isi sendiri oleh jururawat untuk mendapatkan pandangan mereka terhadap pekerjaan yang sedang dilakukan. Jawapan dan pandangan jururawat baru dari soalan ini akan di nilai bersama dengan keputusan GHQ12 dan CRI.

### 3.2. Lokasi Kajian

Kajian ini dijalankan di Hospital Universiti Sains Malaysia. Ia melibatkan jururawat yang kurang daripada setahun bekerja di wad-wad yang telah ditetapkan. Wad seperti wad Obsetrik dan Ginekologi, Oftalmologi dan Ortorinolaringologi tidak akan terlibat dalam kajian ini. Wad seperti Obsetrik dan Ginekologi merupakan wad dewasa dan memerlukan jururawat yang mempunyai latihan spesifik dalam bahagian tersebut seperti mempunyai pengkhususan dalam bidang perbidanan atau mana-mana kursus lanjutan yang berkaitan dengan bahagian tersebut.

Manakala bagi wad Oftalmologi dan Ortorinolaringologi pula, merupakan wad yang melibatkan jagarawatan yang lebih spesifik dengan masalah kesihatan klien mereka. Maka ia sedikit sebanyak dapat mempengaruhi corak stres dikalangan jururawatnya kerana bidang kerja mereka lebih spesifik.

Oleh itu, wad-wad yang terlibat dalam kajian ini adalah semua jenis wad yang ada di Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) kecuali wad yang telah diterangkan di atas. Di antara wad tersebut adalah seperti wad medikal lelaki dan perempuan, wad neurologi, wad pediatrik dan seumpamanya.

Selain itu unit Kemalangan dan Kecemasan dan di bilik pembedahan juga terlibat dalam kajian ini. Jumlah sampel yang diperlukan adalah lima puluh orang jururawat yang baru bekerja. Jumlah ini merupakan kadar bilangan yang sesuai setelah dikira dengan kadar kemasukan jururawat baru di HUSM. Iaitu antara 70 hingga 100 orang dalam setahun.

### **3.3. Sampel Kajian**

Sampel yang terlibat dalam kajian ini adalah sebanyak lima puluh sampel. Semua sampel, telah diperolehi dan mempunyai kriteria seperti yang diperlukan. Semua pemilihan sampel adalah dari kalangan jururawat. Lima puluh sampel telah diperolehi dengan memilih dua hingga empat orang jururawat dari setiap lokasi yang terlibat. Pemilihan jururawat adalah secara persampelan rawak mudah dengan syarat yang telah ditetapkan.

Jururawat tersebut adalah jururawat yang telah berdaftar dengan Lembaga Jururawat Malaysia. Mereka juga telah tamat menjalani latihan/kursus kejururawatan di mana-mana institut/sekolah latihan dalam negara. Sekiranya jururawat tersebut mendapatkan latihan di luar negara, ini bermakna corak latihan yang diterima adalah berbeza dengan corak latihan yang telah diselenggarakan di dalam negara. Pemilihan jururawat baru juga berdasarkan kepada masa mereka memulakan pekerjaan yang kurang setahun hingga satu tahun sahaja.

Pemilihan sampel yang kurang setahun bekerja adalah kerana kajian ini merupakan suatu kajian tinjauan terhadap stres di kalangan jururawat baru. Menurut dalam kajian yang telah dilakukan terdahulu mendapati tahap stres di kalangan jururawat, terutama jururawat baru adalah lebih tinggi pada enam bulan pertama sehingga setahun. Oleh yang demikian kajian ini juga ingin meninjau stres jururawat baru di HUSM pada awal alam pekerjaan mereka.

### **3.4. Pengumpulan data kajian**

Pengumpulan data dibuat sebaik sahaja sampel menjawab kesemua soalan yang diberikan. Borang soalan dikutip sendiri dari jururawat yang telah dikenalpasti. Jururawat yang telah diberi penerangan yang jelas dan lengkap tentang kajian secara verbal dan bertulis telah mengisi borang soalan kaji selidik. Semua soalan dalam borang soalan soal selidik yang mengandungi empat bahagian perlu dijawab oleh jururawat yang terpilih menjadi sampel. Data yang diperolehi telah dianalisa mengikut kumpulan dan skala yang ditentukan. Data juga diproses dengan mengumpulkan maklumat mengikut kumpulan pemboleh ubah (variable) yang sesuai.

### **3.5. Penganalisaan Data**

Hanya sampel yang menjawab dengan lengkap sahaja telah dianalisa. Data bahagian A, iaitu bahagian data demografik telah di masukkan ke dalam sistem komputer untuk peroses selanjutnya. Borang soalan soal selidik bagi soalan Bahagian B iaitu soalan GHQ12 dan Bahagian C, soalan CRI dikira markah mengikut nilai skala yang telah di selaraskan. Data dengan keputusan yang diperolehi seterusnya dinilai dan dianalisa menggunakan perisian SPSS (Statistical Package of Social Science) versi 10.0 untuk mendapatkan keputusan penuh. Keputusan penuh akan dirujuk dalam bentuk jadual atau carta yang dirumus menggunakan data statistik deskriptif . Maklumat peribadi responden bagi kajian ini pula di rahsiakan bagi menjaga kerahsiaan responden. Maklumat tersebut hanya akan digunakan sekiranya perlu dan mendapat keizinan dari responden.

## **BAB 4: KEPUTUSAN**

Jumlah data lengkap yang telah dianalisa adalah sebanyak empat puluh data. Sejumlah tujuh data tidak dikembalikan dan tiga lagi data tidak dilengkapi dengan baik oleh sampel. Data yang telah dipilih dan boleh diterima telah di kelaskan kepada kumpulan-kumpulan yang sepatutnya iaitu data demografik, pengumpulan data dari soalan GHQ12 pada bahagian B soalan kaji seldik, soalan CRI dari bahagian C soalan kaji selidik dan soalan terbuka tentang pendapat jururawat berkaitan kerja. Persembahan data analisa ini merangkumi setiap data yang telah diisi oleh sampel. Keputusan dan data penuh boleh lihat pada lampiran B.

### **4.1: Keputusan data demografik**

Data dari 40 orang jururawat baru yang telah di analisa didapati purata umur mereka adalah 21.38 (SP = 0.74) tahun di mana 97.5% adalah wanita ( $n = 39$ ) manakala 2.5% adalah lelaki ( $n = 1$ ) dan mereka terdiri dari jururawat yang berkelulusan peringkat diploma.

Jururawat baru ini telah bekerja selama kurang dari setahun 77.5% ( $n = 31$ ). Terdapat 15.0% ( $n = 6$ ) jururawat baru telah berkahwin manakala 85.0% ( $n = 34$ ) daripada keseluruhan Jururawat masih berstatus bujang. Jururawat dalam kajian ini telah menamatkan latihan kejururawatan mereka di empat penempatan yang berbeza dan kebanyakan daripada mereka telah menerima latihan

kejururawatan di Universiti Sains Malaysia (USM), iaitu Sebanyak 82.5% dengan ( $n = 33$ ). Sebanyak 70.0% ( $n = 28$ ) jururawat baru telah menjaga / merawat pesakit dengan jumlah 20 orang pesakit dan lebih bagi setiap shif.

10.0% ( $n = 4$ ) orang jururawat baru pernah menerima untuk menjalankan tugas selama 2 shif dalam tempoh masa 24 jam. Menjalankan tugas dengan 2 shif adalah bekerja terus menerus dalam seharian dengan menyambung shif pagi hingga ke shif petang. Maka hanya terdapat segelintir sahaja jururawat yang pernah bekerja dalam dua shif. 7.5% ( $n = 3$ ) orang pula pernah menolak tawaran bekerja dalam 2 shif. Manakala kebanyakan jururawat baru memilih untuk bekerja dalam satu shif sehari iaitu 82.5% ( $n = 33$ ) orang. Bekerja dalam 2 shif sebenarnya boleh menimbulkan banyak bebanan kerja. Oleh itu lebih ramai jururawat baru memilih untuk bekerja hanya satu shif walaupun pernah ditawarkan.

90.0% ( $n = 36$ ) orang jururawat baru dalam kajian ini adalah terdiri dari bangsa Melayu, 5.0% ( $n = 2$ ) orang adalah berbangsa Cina manakala 5.0% ( $n = 2$ ) orang lagi masing-masing adalah dari bangsa Kadazan dan bangsa Siam. Kadar peratusan dan kekerapan data demografik ini dapat dilihat seperti dalam jadual 4.1 di bawah.



**Jadual 4.1: Kekerapan & Peratusan data Demografik**

<b>Pemboleh Ubah</b>	<b>Kekerapan</b>	<b>Peratusan %</b>
Umur		
21	28	70.0
22	11	27.5
25	1	2.5
Jantina		
Perempuan	39	97.5
Lelaki	1	2.5
Bangsa		
Melayu	36	90.0
Cina	2	5.0
Lain-lain	2	5.0
Status		
Bujang	34	85.0
Berkahwin	6	15.0
Pendidikan Kejururawatan		
Diploma	40	100.0
Pengalaman		
Kurang setahun	31	77.5
Setahun dan lebih	9	22.5
Institusi latihan Kejururawatan		
USM	33	82.5
KUSZA	5	12.5
KIM	1	2.5
UiTM	1	2.5
Bilangan pesakit		
< 10 orang	6	15.0
10 hingga 20 orang	6	15.0
20 orang dan lebih	28	70.0
Double Shif		
Pernah	4	10.0
Tidak pernah	33	82.5
Menolak tawaran	3	7.5

Jadual 4.1 ini menunjukkan kadar kekerapan dan peratusan data demografik daripada keseluruhan sampel dalam kajian ini ( $n = 40$ ).

4.2: Keputusan data bahagian B ( Soalan GHQ12)

Dari 40 sampel yang telah mengambil bahagian dalam kajian ini di dapati kesemua sampel telah menjawab soalan GHQ12. 55.0% ( $n = 22$ ) mendapat 12 markah dan ke atas dan 45.0% ( $n = 18$ ) mendapat kurang dari 12 markah. Keputusan ini boleh dilihat dalam Jadual kekerapan dan peratusan keputusan GHQ12 dalam Jadual 4.2.1. seperti di bawah.

Jadual 4.2.1: kekerapan dan peratusan keputusan GHQ12

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan %
Markah		
< dari 12 markah	18	45.0
12 markah dan >	22	55.0
Jumlah	40	100.0

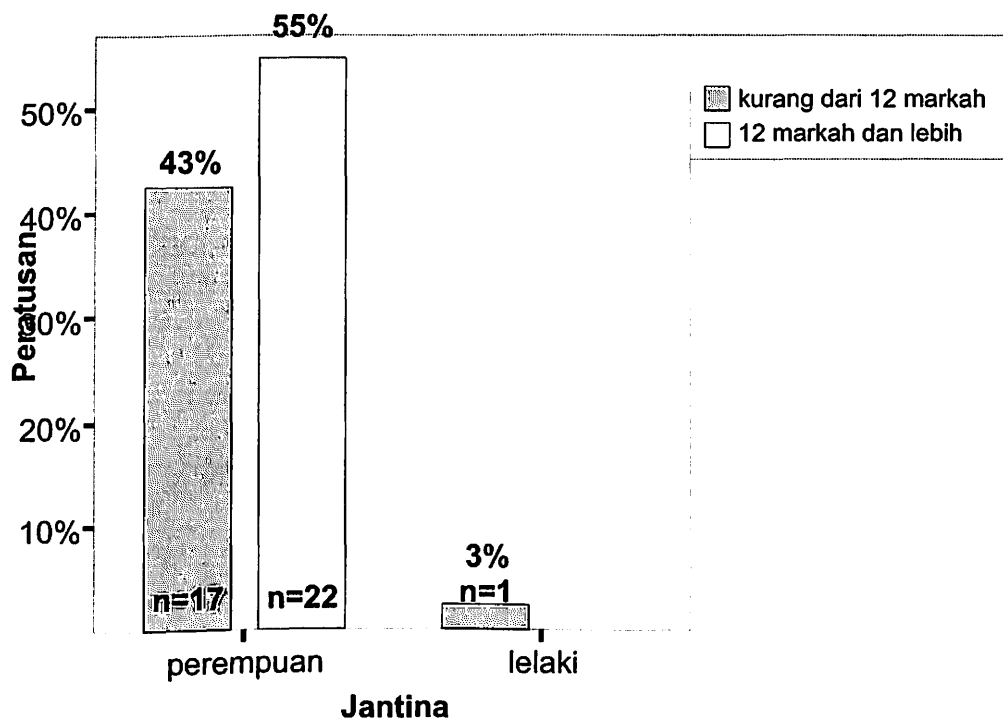
Jadual 4.2.1. menunjukkan kadar kekerapan dan peratusan keputusan GHQ12 yang diperolehi dari seluruh sampel kajian ini ( $n = 40$ ).

Sebanyak 55.0% ( $n = 22$ ) yang mempunyai jumlah markah terkumpul adalah 12 markah dan lebih terdiri daripada jururawat perempuan. 3.0% ( $n = 1$ ) pula memperoleh markah kurang dari 12 adalah jururawat lelaki. Manakala jururawat perempuan yang memperoleh markah kurang daripada 12 adalah sebanyak 43.0% ( $n = 17$ ) keputusan ini boleh dilihat seperti dalam Carta 4.2.3 keputusan GHQ12 dengan jantina di bawah.

Bilangan jururawat yang mempunyai keputusan GHQ12 positif lebih banyak merangkumi jururawat yang mempunyai masalah semasa di tempat kerja

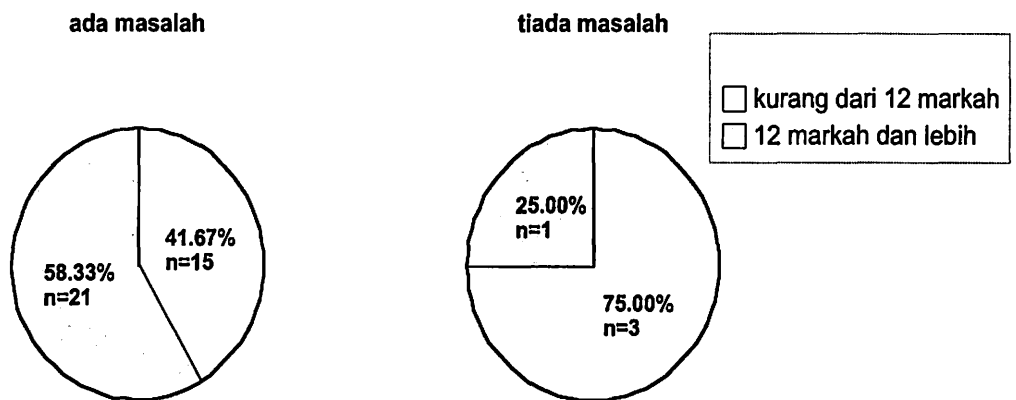
/ wad iaitu 58.3% ( $n = 21$ ). (Lihat carta 4.2.4). Walau bagaimanapun terdapat juga jururawat yang tidak menghadapi masalah di tempat kerja memperoleh keputusan GHQ12 positif, 25.00% ( $n = 1$ ). Antara masalah semasa di wad yang diperolehi dari maklumat dalam kajian ini adalah masalah komunikasi dengan ahli kesihatan lain, kerenah pesakit, pengurusan masa yang tidak sempurna, bilangan pesakit yang ramai dan masa untuk kesesuaian diri sendiri dengan kawasan kerja.

**Carta 4.2.3: Keputusan GHQ12 dengan Jantina**



Carta 4.2.3: Menunjukkan perkadaran antara jururawat perempuan dan lelaki yang dengan keputusan GHQ12 dalam kajian yang dijalankan ( $n = 40$ ).

#### Carta 4.2.4: Keputusan GHQ12 dengan Jururawat samada menghadapi masalah di tempat kerja.

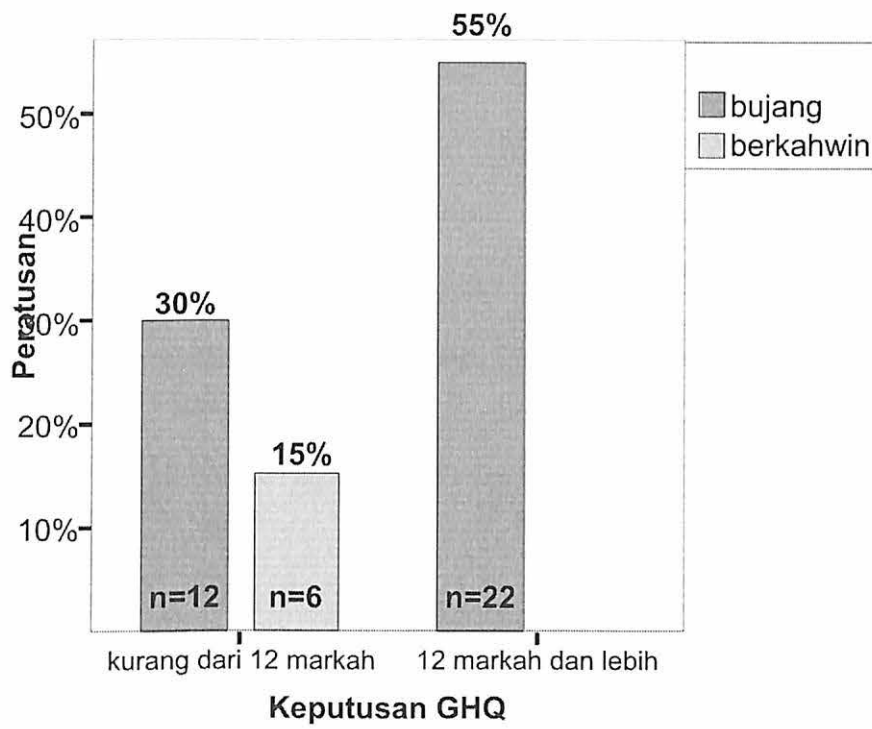


GHQ12 positif berlaku pada jururawat baru yang mempunyai perhubungan kurang baik dengan senior (jururawat berpengalaman), 15.0% ( $n = 6$ ). Sebanyak 40.0% ( $n = 16$ ) mempunyai hubungan yang baik dengan senior tetapi masih mempunyai GHQ12 positif. Peranan senior amat penting bagi memudahkan jururawat baru menyesuaikan diri dengan tempat kerja mereka. Senior juga perlu memberi peluang untuk jururawat baru belajar dengan cara teguran yang lebih berdiplomasi dan baik.

Keselesaan bekerja di wad boleh menjadi salah satu punca stres. Keadaan dalam wad yang tenang dengan susunan peralatan yang teratur dan serta peraturan yang senang dipatuhi sedikit sebanyak memberi impak kepada berlakunya stres di kalangan jururawat. 8.0%, ( $n = 8$ ) memperolehi stres kerana bekerja di wad yang tidak selesa. Terdapat juga jururawat yang selesa bekerja di wad tetapi masih mengalami stres 48.0%, ( $n = 19$ ).

Rehat yang cukup amat penting bagi memastikan seseorang jururawat dapat berehat dan bertenaga semula untuk memberikan perawatan yang baik pada hari berikutnya. Sebenarnya keperluan cuti jururawat merupakan agenda yang penting dan boleh dikaitkan dengan stres di kalangan mereka lebih-lebih lagi bagi jururawat baru. Sukar mendapatkan cuti rehat, 33.0% ( $n = 13$ ) memperolehi GHQ12 positif. 23.0% ( $n = 9$ ) lagi adalah GHQ12 positif walaupun mereka mudah mendapatkan cuti.

Merujuk kepada carta 4.2.5: keputusan GHQ12 dengan status perkahwinan. Status perkahwinan kadang-kala akan memberi bebanan kepada seseorang individu. Bebanan dari tanggungjawab perkahwinan seterusnya akan mengundang stres sekiranya tidak di kawal. Walau bagaimanapun, dalam kajian yang dijalankan ini tiada masalah stres dikesan di kalangan jururawat baru yang telah berkahwin, 15.0% ( $n = 6$ ). Jururawat yang masih berstatus bujang adalah lebih cenderung mendapat stres iaitu 55.0% ( $n = 22$ ).

**Carta 4.2.5: Keputusan GHQ12 dengan Status perkahwinan**

4.3: Analisa Keputusan CRI

Daripada bahagian C kajian telah dijalankan untuk memastikan samada jururawat dalam kajian dapat menerima atau menangani stres mereka dengan baik atau sebaliknya. Seperti keputusan yang ditunjukkan dalam jadual 4.3.1 di bawah, kebanyakan jururawat baru dalam kajian ini dapat menangani stres mereka dengan baik, 82.5% ( $n = 33$ ). Walau bagaimanapun terdapat 17.5% ( $n = 7$ ) jururawat yang perlu diberi perhatian terhadap tahap stres mereka.

Jadual 4.3.1: Kekerapan dan peratusan keputusan CRI

Pemboleh Ubah	Kekerapan	Peratusan %
Keputusan CRI		
> 50 adalah kes	7	17.5
< 50 bukan kes	33	82.5
Jumlah	40	100.0

Merujuk kepada carta 4.3.2 di bawah, didapati 13.0% ( $n = 5$ ) yang memperolehi keputusan GHQ12 negatif mempunyai keputusan CRI positif. Kebanyakan 82.5% ( $n = 33$ ) jururawat yang mengalami stres atau keputusan GHQ12 positif atau memperolehi lebih dari 12 markah dan 33.0% ( $n = 13$ ) daripada mereka memperolehi GHQ12 negatif telah dapat menangani stres mereka iaitu dengan memperolehi keputusan CRI negatif.

Merujuk kepada jadual kekerapan 4.3.3 di bawah, keputusan CRI boleh dikelaskan kepada skala-skala yang telah ditentukan. Didapati antara lima skala